Nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien en Ontario

Document de consultation publique

Ministère des
Services sociaux
et communautaires

Ministère
de
la Santé

Ministère des
Affaires civiques

OCTOBRE 1991

Le présent document s'adresse à toutes les personnes qui s'intéressent à la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien, comme les utilisateurs, les fournisseurs de services, les planificateurs et les intervenants.

On peut se le procurer en français et en anglais, et sur cassette audio, au **bureau de secteur des services de soutien et de santé communautaires** le plus proche (voir la liste à la page 81) ou aux endroits suivants :

Librairie du gouvernement de l'Ontario
880, rue Bay
Toronto (Ontario)
N7A 1N8
(416) 326-5320

Accès Ontario - Centre Rideau
50, rue Rideau
Ottawa (Ontario)
K1N 9J7
(613) 238-3630
(613) 787-4043

Publications Ontario
880, rue Bay, 5e étage
Toronto (Ontario)
M7A 1N8
(416) 326-5300
1-800-668-9938 sans frais

Office des affaires des personnes handicapées
700, rue Bay, 2e étage
Toronto (Ontario)
M5G 1Z6
1-800-387-4456 sans frais (voix ou ATME)

Office des personnes âgées
76, rue College, 6e étage
Toronto (Ontario)
M7A 1N3
(416) 327-2422
1-800-267-7329 sans frais

This report is also available in English.
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario 1991
ISBN 0-7729-9057-3
8M/10/91

92-03391/

Table des matières

Partie		Page
	Préface	
1.	Introduction	1
2.	Une vision renouvelée	7
3.	Nouvelle orientation proposée	9
4.	Soutien aux fournisseurs de soins dans les familles	12
5.	Services de soutien communautaires	17
6.	Services de santé et de soutien personnels	22
7.	Logements offrant des services de soutien	30
8.	Établissements de soins de longue durée	34
9.	Accès et coordination des services	43
10.	Financement des services de soins de longue durée et de soutien	50
11.	Gestion du système	55
12.	Étude de cas	58
13.	Processus de consultation	64
	Invitation à répondre	72
	Annexe 1 Glossaire	73
	Annexe 2 Liste des bureaux de Services de soutien et de santé communautaires	81

Préface

«... L'action politique a une portée beaucoup plus vaste que les simples avantages dont nous pouvons nous prévaloir en tant que société; elle porte également sur les liens d'interdépendance qui nous unissent. Les valeurs du sens communautaire et de la solidarité ont été décriées et ignorées.»
(Discours du Trône, octobre 1990)

C'est la vision d'une collectivité juste et humanitaire qui a incité le nouveau gouvernement à examiner toute la stratégie globale de réorientation des soins de longue durée dans la province.

Une étude des services de soutien et de soins de longue durée a été réalisée en fonction du fait que les personnes âgées et handicapées veulent disposer d'une sélection significative de services afin de vivre avec dignité et respect.

Nous voulions nous assurer que le système de services serait plus complet et répondrait mieux aux besoins des francophones, des autochtones et des minorités multiculturelles. Les fournisseurs de soins dans les familles et les personnes donnant des soins de longue durée et des services de soutien sont pour la plupart des femmes. Leurs besoins devraient être pris en compte.

Par conséquent, le défi en matière de soins de longue durée consiste à orienter et à structurer un système qui répondra aux besoins des personnes âgées et handicapées de l'Ontario pour diminuer le placement en établissement et mettre l'accent sur une vie marquée par la sécurité et la stabilité à domicile, dans la famille et la collectivité.

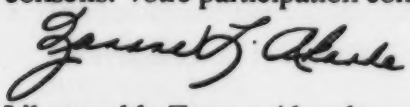
Comment pouvons-nous répondre aux injustices dans l'accès et la qualité des services? Comment pouvons-nous assurer qu'un système coordonné de prestation de services ne sera pas submergé par la bureaucratie? Comment établir l'équilibre entre la nécessité d'un système de soutien communautaire et à domicile fort et les soins en établissement? Ce ne sont que certaines des questions que nous, les trois ministres responsables, avons étudiées de très près.

Le présent document est le résultat d'une étude intensive réalisée au cours de la dernière année. La nouvelle direction en matière de soins de longue durée du gouvernement comprend les points suivants :

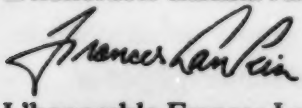
- une expansion importante du financement des services de soutien communautaires;
- une meilleure coordination des services;
- l'assurance d'une plus grande participation de la collectivité;
- la réorientation des politiques de financement visant à diminuer les disparités régionales;
- l'augmentation du financement pour le logement avec services de soutien; et
- une gestion provinciale intégrée des services sociaux et de santé de longue durée.

L'efficacité et l'ampleur des changements sont tributaires d'une vision commune, d'un engagement et de responsabilités partagés par tous les citoyens et les groupes concernés.

En tant que ministres responsables, nous nous sommes engagées à élaborer un processus de consultation ouvert et accessible. Nous ne croyons pas que seul le gouvernement peut effectuer la transformation du système. Nous encourageons et accueillons votre opinion et vos conseils. Votre participation continue est importante.



L'honorable Zanana Akande



L'honorable Frances Lankin

L'honorable Elaine Ziemba

1 Introduction

Définition de soins de longue durée

Le présent document traite de la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien de l'Ontario qui servent les personnes âgées et les personnes ayant un handicap.

Les soins de longue durée correspondent à divers services de soins personnels, de soutien et de santé fournis à des personnes qui sont limitées dans leurs activités quotidiennes. Les personnes qui utilisent les services de soins de longue durée sont généralement des personnes âgées, ayant un handicap ou souffrant d'une maladie chronique ou prolongée.

Les soins de longue durée et les services de soutien regroupent une grande variété de services offerts dans divers endroits comme :

- les services de santé, de soins personnels, de soutien et de relève à domicile;
- les services de soutien communautaires comme les repas livrés à domicile, le transport, les vérifications de sécurité, les visites amicales et les programmes de jour pour adultes;
- les programmes communautaires à l'intention des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et les programmes de soutien; et
- les établissements de soins de longue durée.

De plus, plusieurs autres services sont fournis par les médecins et les professionnels de la santé ou sont associés aux établissements de santé comme les programmes régionaux de soins gériatriques, les services psychogériatriques, les hôpitaux de jour et les services chiropodiques.

Aux fins du plan visant la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien dans la province, il a

fallu restreindre cette large définition de soins de longue durée et mettre l'accent sur deux groupes de personnes, les personnes âgées et les personnes ayant un handicap, et sur les services qu'elles utilisent le plus.

Les services qui font partie de cette nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien comprennent les soins infirmiers professionnels et les services d'aides familiales à domicile, les services d'auxiliaires et de soins personnels pour les personnes qui ont besoin d'aide pour accomplir leurs activités quotidiennes, le service de livraison de repas chauds au domicile des personnes, le transport des gens chez le médecin ou à un programme de jour pour adultes et les services de relève pour les fournisseurs de soins dans les familles. Ces services, ainsi que d'autres services, sont décrits plus en détail dans les pages qui suivent.

Les autres programmes et services spécialisés qui sont importants aux personnes âgées et aux personnes ayant un handicap seront associés à des services de soins de longue durée grâce à des mécanismes de coordination et d'acheminement.

Défis provenant du système actuel

L'Ontario possède un bon nombre de programmes de soutien et d'établissements de soins de longue durée qui regroupent un personnel et des bénévoles dévoués. Néanmoins, certains problèmes doivent être résolus avant d'organiser les soins de longue durée et les services de soutien pour le nombre croissant de personnes âgées et de personnes ayant un handicap et d'adapter les services afin qu'ils répondent davantage aux nouvelles attentes des personnes qui les utilisent.

Vieillissement de la population

Un des principaux défis avec lequel nous devons composer est le vieillissement de la population de l'Ontario. En 2010, le nombre de personnes de plus de 65 ans aura augmenté de 68 pour 100, et ce nombre comprend une augmentation importante de personnes provenant de groupes culturels, linguistiques et de minorités raciales. Nous devons avoir en place un système qui peut faire face à cette croissance.

La majorité des 40 000 personnes ayant un handicap qui ne sont pas des personnes âgées reçoivent le soutien de leur famille ou de leurs amis dans leurs activités quotidiennes. On estime qu'environ 50 pour 100 de ces personnes vont survivre à leurs fournisseurs de soins et qu'elles auront besoin de soins de longue durée et de services de soutien financés publiquement.

Services fragmentés

Un des défauts actuels des soins de longue durée et des services de soutien est qu'ils sont fragmentés ou qu'ils ne sont tout simplement pas disponibles. Des services similaires sont offerts en vertu de différents programmes mais ont des critères d'admission, des modes de financement et des normes de services différents. Les gens trouvent cette situation très déroutante et ils peuvent avoir de la difficulté à trouver l'aide dont ils ont besoin.

Manque de renseignements provenant de la collectivité

Il arrive parfois que les collectivités et les personnes qui utilisent les services ne puissent se prononcer sur le genre de services qui

doivent être offerts ni sur la façon de les offrir. Cela est tout particulièrement important en Ontario à cause des besoins différents provenant de notre riche diversité géographique, culturelle et linguistique. La préoccupation la plus pressante des personnes âgées francophones, par exemple, est la mise sur pied de toute une gamme de services sociaux et de santé en français. De plus, le genre de services dont peuvent bénéficier les personnes qui veulent rester chez elles ou vivre dans un logement avec services de soutien dans leur collectivité varie grandement d'une région à l'autre.

Dépendance envers les établissements

Les gens ont souvent exprimé le désir de vivre chez eux, dans leur propre collectivité, plutôt que dans des hôpitaux, des foyers pour personnes âgées ou dans des maisons de soins infirmiers. Pourtant, l'Ontario continue de se fier aux établissements et y dépense près de 80 pour 100 du budget destiné aux soins de longue durée plutôt que d'améliorer les services communautaires.

Aide insuffisante aux familles

Jusqu'à 90 pour 100 de l'aide que reçoivent les personnes âgées et les personnes ayant un handicap provient des membres de la famille ou des amis et non des services officiels. Les femmes ont tendance à assumer le rôle de fournisseur de soins, en plus de leurs responsabilités familiales, professionnelles et communautaires.

Même si bien des familles et des particuliers désirent continuer à prendre soins de personnes à la maison, ils peuvent se sentir mal préparés, accablés ou seuls avec le fardeau de donner des soins et ils demandent de l'aide.

Normes reliées aux soins

De plus, la façon dont les soins de longue durée sont financés entrave souvent la capacité des organismes communautaires et des établissements d'offrir des soins de bonne qualité aux personnes qu'ils desservent. Des normes et un financement satisfaisant sont nécessaires afin de s'assurer que les personnes qui utilisent les établissements de soins de longue durée et les services de soutien puissent bénéficier de services de qualité offerts dans un milieu sain.

Nécessité d'améliorer la condition des travailleurs

La grande majorité des travailleurs du domaine des soins de longue durée et des services de soutien sont des femmes. Un bon nombre d'entre eux n'ont pas d'heures régulières de travail garanties d'une semaine à l'autre et leur travail n'est pas toujours rémunéré ni reconnu de façon satisfaisante. La sécurité d'emploi est également une préoccupation des travailleurs alors que l'accent est mis sur les services communautaires.

Les parties qui suivent décrivent les grandes orientations des changements en matière de soins de longue durée en Ontario dans les domaines suivants :

- le soutien aux fournisseurs de soins dans les familles
- les services de soutien communautaires
- les services de santé et de soutien personnels
- les services de logement offrant un soutien
- les établissements de soins de longue durée

- l'accès et la coordination des services
- la réaffectation des fonds aux soins de longue durée et aux services de soutien
- la gestion du système
- le processus de consultation

Chaque partie commence par une brève description de la situation actuelle. Puis, les grandes orientations sont décrites et représentent la direction que le gouvernement a choisi de prendre. Il y a encore beaucoup de choses à décider sur les plans de la politique et de la planification et, à la fin de chaque partie, des questions sont posées pour la consultation. La dernière partie traite du processus de consultation.

Un glossaire se trouve à la page 73.

2 Une vision renouvelée

La nouvelle orientation présentée dans le présent document a fait des besoins des utilisateurs la préoccupation la plus importante pour ce qui est des soins de longue durée et des services de soutien. Cette orientation s'inspire des principes suivants :

L'importance de la personne, de ses droits à la dignité, à la sécurité et à l'auto-détermination

Les personnes qui reçoivent des soins de longue durée ne veulent pas sacrifier leur individualité ou leur dignité et elles veulent participer à déterminer les services dont elles ont besoin et de la façon dont elles les recevraient. Les gens doivent être certains que les services dont ils ont besoin seront disponibles et qu'ils seront fournis d'une façon qui correspond à leurs besoins uniques. La prestation de services doit se faire de façon à créer le moins possible de perturbation et de dépendance.

La promotion de l'équité raciale et le respect de la diversité culturelle

Une collectivité juste rend les services disponibles à tous ses citoyens de façon équitable en fonction de leurs besoins. Une personne ne doit pas être privée de services parce qu'elles sont francophones ou appartiennent à des groupes culturels, linguistiques ou raciaux particuliers. Les services doivent être fournis de façon à tenir compte des différentes valeurs, religions, langues et coutumes de la population.

L'importance de la famille et de la collectivité

Il est important que les gens conservent leurs relations avec leurs familles et leurs amis et avec l'ensemble de la collectivité dans

laquelle ils vivent. Un système de soutien de ce genre fait la promotion du sens de l'appartenance et empêche l'isolement et la solitude. Il demande une participation accrue de la collectivité au nouveau système de soins de longue durée.

L'accès équitable aux services appropriés

Les utilisateurs devraient avoir accès à l'information et aux services sans égard à l'endroit où ils vivent. Les gens ne devraient pas avoir à composer plusieurs numéros de téléphone ou à se présenter à un grand nombre d'organismes pour trouver les services qui pourraient leur venir en aide. De plus, la capacité de payer ne devrait pas empêcher une personne de recevoir les services dont elle a besoin.

Les nouvelles orientations en matière de soins de longue durée et de services de soutien visent à atteindre les objectifs suivants :

- intégrer les services sociaux et de santé de longue durée;
- améliorer l'accès à des services de qualité;
- créer des solutions de rechange aux établissements dans la collectivité;
- accroître la participation des utilisateurs ainsi que leur contrôle sur les services qu'ils reçoivent;
- faire la promotion de l'équité raciale et de la sensibilisation aux diversités culturelles;
- établir l'équité dans le financement partout en Ontario;
- accroître la protection des droits et la sécurité des travailleurs des services de santé et de soutien communautaires;
- accorder une préférence à un système de prestation de services à but non lucratif.

3 Nouvelle orientation proposée

La nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien représente un changement important dans la façon dont les services seront fournis aux personnes âgées et aux personnes ayant un handicap de l'Ontario. Elle représente également un engagement important sur le plan des ressources financières.

Le gouvernement croit que la plupart des personnes âgées et des personnes ayant un handicap préfèrent vivre chez elles plutôt que dans un établissement. Par conséquent, les ressources sont orientées vers des services qui leur permettront de vivre de façon indépendante et avec dignité.

Un financement sera fourni aux personnes âgées et à celles atteintes d'incapacités physiques pour leur permettre de vivre de façon autonome le plus longtemps possible et pour assurer qu'elles reçoivent des services de haute qualité. Le montant des nouvelles subventions augmentera chaque année pendant les cinq prochaines années, et à partir de 1996-97, un montant supplémentaire de 647 millions de dollars sera investi chaque année dans les soins de longue durée et les services de soutien.

Ce montant servira à améliorer et à élargir les services tout en mettant l'accent sur les services fournis à domicile. Environ le tiers de ce montant servira à améliorer les soins fournis dans les foyers pour personnes âgées et les maisons de soins infirmiers.

L'engagement de ressources financières a été pris malgré les défis auxquels doit faire face l'économie de la province et les restrictions financières dans les dépenses du secteur public parce que le besoin de services est très grand en Ontario.

La nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien comprend les principales composantes suivantes :

- des services à domicile améliorés et élargis offerts aux utilisateurs grâce à un investissement important dans un système de soins de longue durée et de services de soutien au cours des prochaines années. Ces services comprennent une augmentation importante quant au financement des services de soutien communautaires;
- des normes de services plus uniformes, fondées sur de nouvelles directives provinciales pour que les services offerts soient plus souples dans le but de satisfaire les besoins des utilisateurs;
- une meilleure coordination des services par la création de nouveaux organismes de coordination des services. Ces organismes agiront comme point d'accès aux services de santé et de soins personnels à domicile et pour le placement en établissements de soins de longue durée;
- l'assurance d'une plus grande participation de la collectivité. L'organisme de coordination des services sera géré par un conseil d'administration local et comprendra des membres nommés par le gouvernement;
- aucuns frais ne seront imposés aux utilisateurs pour les services de santé et de soutien personnels fournis à domicile, ni pour les services ou les programmes de santé dans les établissements de soins de longue durée; aucuns frais ne seront imposés pour les programmes de jour pour adultes et les frais seront uniformisés pour les autres services de soutien communautaires;

- réorientation des politiques en matière de financement. Cela aidera à diminuer les disparités des services en Ontario et à réaffecter aux services communautaires certaines ressources destinées aux établissements de soins;
- l'augmentation du financement destiné aux logements avec services de soutien afin d'offrir d'autres solutions de rechange aux soins en établissement;
- une gestion provinciale intégrée des services sociaux et de santé de longue durée et des services de soutien, ausi qu' un système décentralisé de bureaux des services de soutien et de santé communautaires gérant les soins de longue durée et les services de soutien en Ontario.

4 Soutien aux fournisseurs de soins dans les familles

Situation actuelle

Bon nombre de familles choisissent de s'occuper d'une personne âgée ou d'un parent handicapé à la maison. En fait, en Ontario, les membres de la famille et les amis fournissent des soins à plus de 90 pour 100 des gens qui vivent à la maison et qui ont besoin d'aide pour se déplacer ou prendre soin d'eux-mêmes. Les soins fournis par la famille peuvent aller de la préparation des repas aux soins personnels de base, comme aider la personne à se laver et à s'habiller.

Dans le passé, les fournisseurs de soins dans les familles ont dû assumer cette responsabilité seuls, soit parce qu'ils le voulaient ainsi, soit parce qu'ils n'avaient pas d'autres choix. Au cours des dernières décennies, un certain nombre de services, comme les services d'aides à domicile et d'infirmières visiteuses, ont été fournis à un bon nombre de résidences. Ces services donnent aux fournisseurs de soins dans les familles l'assurance que, même s'ils ne peuvent pas être présents tout le temps, leur parent reçoit quand même des soins et un soutien.

Pourtant, bon nombre de familles reçoivent très peu d'aide du système de services. Parfois, la famille ne sait pas quels services de soutien sont disponibles ou ne sait pas où les trouver, ou bien les services offerts ne sont pas disponibles pour une raison quelconque (p. ex., la famille vit dans un milieu rural où les services à domicile ne sont pas offerts, ou le membre de la famille fait face à une barrière linguistique).

Parfois, la pression est tellement forte que la famille se sent dépassée. Dans le système actuel, il arrive souvent que la seule

solution qui s'offre à certaines familles est de prendre les dispositions pour que le membre de la famille recevant des soins aille vivre dans une maison de soins infirmiers ou dans un foyer pour personnes âgées.

Principales orientations

Amélioration du soutien aux fournisseurs de soins dans les familles

Une des principales orientations des services de soins de longue durée pour l'avenir est d'améliorer le soutien aux fournisseurs de soins dans les familles. L'expansion et l'amélioration des services dont il est question dans le présent document (c'est-à-dire les services de soutien et de santé communautaires et les services de soutien personnels) viendront en aide à ces fournisseurs.

Expansion des services

De plus, les services qui soutiennent directement les fournisseurs de soins dans les familles seront élargis et une certaine partie des fonds destinés aux services communautaires seront investis dans ces services.

Il est difficile pour les gens d'obtenir les services dont ils ont besoin s'ils ne savent pas où les trouver. Bien que bon nombre de collectivités disposent de divers services de renseignements, une meilleure coordination est nécessaire pour que les utilisateurs soient renseignés quant à la gamme de possibilités auquelles ils ont accès. Les nouveaux organismes de coordination des services, dont il est question à la partie 9, *amélioreront les services d'information et d'acheminement.*

Le soutien sera amélioré pour permettre aux fournisseurs de soins dans les familles de se réunir et de s'offrir mutuellement un soutien émotif et pratique et pour échanger des idées. *L'accent sera également mis sur la création de groupes de counseling et de soutien* pour les familles qui ont besoin de cette aide afin de faire face au stress relié au fait de prendre soin d'un parent.

La *formation* individuelle est actuellement fournie à domicile par les infirmières et d'autres professionnels. Ces services de formation offerts à domicile seront élargis et améliorés. De cette façon, les fournisseurs de soins dans les familles qui ont acquis de la compétence et/ou de l'expérience pourront offrir un meilleur appui à d'autres fournisseurs de soins par l'entremise de groupes d'entraide et de soutien.

Le répit pour les fournisseurs de soins est essentiel. Certains services de relève font maintenant partie du système mais ils seront élargis et plus souples pour que les familles puissent profiter d'un répit durant la fin de semaine, durant la semaine ou pour la nuit. Les *services de relève seront davantage disponibles en cas d'urgence*, surtout en cas de maladie du fournisseur-même. Les services de relève peuvent être fournis au domicile familial, dans un autre établissement de la collectivité, dans un foyer pour personnes âgées ou dans une maison de soins infirmiers.

Les programmes de jour pour adultes fournissent aux personnes, principalement aux personnes âgées, des soins dans un environnement de groupe à l'extérieur du domicile. Ils offrent souvent des activités thérapeutiques afin d'aider les personnes à composer avec la perte de mémoire et d'autres problèmes. Ils peuvent également offrir des activités sociales et récréatives. Pour les fournisseurs de soins qui ont un emploi, ces programmes

peuvent faire toute la différence parce qu'ils peuvent y laisser un parent âgé durant toute la journée lorsqu'ils sont au travail. Le nouveau système de soins de longue durée et de services de soutien donnera la priorité à l'expansion des programmes de jour pour adultes et ceux-ci *seront fournis gratuitement.*

Des discussions auront lieu sur une forme de compensation et de rémunération pour les fournisseurs de soins dans les familles. De telles discussions devront reconnaître le partage des responsabilités entre les gouvernements provincial et fédéral. Un groupe interministériel doit être mis sur pied pour poursuivre la recherche-développement sur cette question.

Questions pour la consultation

Quelles sont les améliorations aux services dont les fournisseurs de soins de votre région ont le plus besoin?

Quelles autres formes de soutien pourraient venir en aide aux fournisseurs de services dans les familles (p. ex., formation, compensation financière, counseling)?

Comment peut-on faire en sorte que les services et le soutien pour ces fournisseurs de soins tiennent compte des différences dans les antécédents culturels, linguistiques et raciaux?

Quelles sont les façons les plus efficaces de soutenir les fournisseurs de soins dans les collectivités rurales?

Quelles sont les façons les plus efficaces de soutenir les fournisseurs de soins vivant sur une réserve?

5 Services de soutien communautaires

Situation actuelle

Les « services de soutien communautaires » désignent une grande variété de services qui sont maintenant offerts par plus de 500 organismes communautaires de l'Ontario.

Ces services visent à répondre aux besoins des personnes frêles et qui peuvent être isolées et seules, qui ne disposent d'aucun moyen pour sortir de chez elles, ou qui ont une mauvaise alimentation. De plus, certains de ces services répondent aux besoins des fournisseurs de soins dans les familles.

Voici des exemples de services de soutien communautaires :

- Repas livrés à domicile (repas nutritifs préparés et livrés à domicile aussi appelés dans certaines régions "popotte roulante")
- Repas communautaires (repas pris dans un centre communautaire)
- Transport
- Entretien ménager
- Visites amicales
- Information et acheminement
- Vérifications de sécurité et réconfort par téléphone
- Counseling et soutien familial
- Intervention et aide auprès des clients
- Programmes de jour pour adultes
- Aides à domicile/aides familiales

Environ 10 000 bénévoles et 3 000 employés rendent possible la prestation de ces services.

À l'heure actuelle, un certain nombre d'organismes fournissent des services gratuitement ou demandent des frais minimums à l'utilisateur. Des frais sont normalement imposés afin de payer toute dépense engagée par le bénévole, comme les frais d'essence.

Les services ne sont pas disponibles de façon équitable partout dans la province. Les utilisateurs vivant à l'extérieur des grands centres urbains de l'Ontario sont parfois défavorisés. Il est possible que l'utilisateur ayant les besoins les plus importants ne reçoive pas toujours la priorité; il se trouve donc pris dans les failles du système. De plus, les services communautaires de soutien sont souvent fournis d'une façon fragmentée qui ne permet pas aux utilisateurs de recevoir des soins plus individualisés et un appui pour leurs choix.

De plus, le gouvernement n'a pas financé ces organismes de façon constante. La méthode actuelle de paiement qui s'applique à presque tous les organismes, c'est-à-dire la contribution de 70 pour 100 de la province et la contribution de 30 pour 100 des utilisateurs, ne reconnaît pas les différentes capacités des organismes de prélever les fonds afin de subventionner leur part des frais de fonctionnement.

Les organismes qui fournissent des services et qui imposent des frais, ou qui reçoivent un don de charité ou une subvention de la municipalité ont un net avantage sur les organismes qui ne disposent pas de ces sources de financement. Cela met un fardeau injuste sur certains organismes et leur incapacité à fournir 30 pour 100 de parts locales peut nuire à l'introduction de nouveaux programmes ou à l'expansion des programmes actuels.

Principales orientations

Plus grande uniformité

Le gouvernement a l'intention d'assurer **une plus grande uniformité dans les domaines comme les critères d'admissibilité aux services, les frais demandés aux utilisateurs, la prestation de services et les normes administratives** en élaborant des directives provinciales qui établissent les attentes pour tous les fournisseurs de services. Ces directives réduiront les variations qui existent d'un organisme à un autre ou d'une collectivité à une autre dans la façon dont les services sont fournis tout en permettant aux organismes d'adapter les services à leur collectivité.

Financement

La capacité de payer ne doit pas être une barrière au service. Les directives provinciales indiqueront que les utilisateurs qui ne peuvent payer les frais imposés pourront quand même obtenir les services. La politique concernant la capacité de payer sera souple et appropriée.

De plus, une formule de financement plus souple sera introduite pour les services de soutien communautaires. Cette formule reconnaît que la capacité de recueillir des fonds au palier local varie d'un organisme à l'autre. Avec le nouveau financement, les organismes communautaires recevront la totalité de leur budget approuvé, déduction faite des revenus au titre de frais d'utilisateurs et de financement local. La province donnera donc à certains organismes plus de 70 pour 100 de leur budget approuvé, tandis que d'autres organismes recevront un

pourcentage inférieur. Le montant dépendra de la capacité des organismes particuliers à recueillir le reste des fonds.

Cette formule de financement plus souple donnera aux organismes une plus grande stabilité financière à un moment où les services qu'ils fournissent ainsi que les coûts augmentent.

Un des engagements pris dans le cadre de cette nouvelle orientation du système de soins de longue durée est que **les services de soutien communautaires seront plus accessibles aux personnes qui en ont besoin. Les services seront également répartis plus équitablement entre les collectivités.**

Le gouvernement donnera la priorité aux collectivités mal desservies pour qu'elles développent leurs services de sorte que l'accès aux services soit plus juste dans l'ensemble de l'Ontario. Cela sera rendu possible par la distribution de fonds par la province dans chaque région et par le processus d'affectation du budget dans ces régions. (Le financement est décrit à la partie 10.)

On s'attend à ce que les utilisateurs continuent d'avoir accès à la plupart de ces services directement des organismes les fournissant, mais les utilisateurs pourront également utiliser les services d'information et d'orientation des organismes de coordination de services s'ils le désirent (le nouvel organisme de coordination est décrit à la partie 9).

Questions pour la consultation

Existe-t-il des services communautaires de base qui devraient être disponibles dans toutes les collectivités de la province? Dans l'affirmative, quels sont-ils?

Que pourriez-vous faire dans votre collectivité pour créer un réseau bien coordonné de services communautaires qui serviraient les personnes âgées et les personnes ayant un handicap?

Comment pourrait-on déterminer la capacité des personnes à contribuer aux coûts des services de soutien communautaires de façon à protéger leur vie privée et qu'aucune barrière aux services ne soit créée?

Quelles stratégies pourraient être adoptées pour s'assurer que les services de soutien communautaires, comme le transport et les repas livrés à domicile, répondent à la demande actuelle et future de leur collectivité?

De quelle façon pourrait-on promouvoir et offrir des services de soutien communautaires de façon à en favoriser l'utilisation par tous les groupes culturels et linguistiques et les minorités raciales?

6 Services de santé et de soutien personnels

Situation actuelle

Ces services sont fournis aux personnes à leur domicile. Cependant, contrairement aux services de soutien communautaires, ces services mettent principalement l'accent sur le soutien des personnes qui ont besoin de soins de santé professionnels, d'entretien ménager ou de soins personnels afin de les aider à vivre de façon autonome.

Les principaux programmes qui fournissent ces services sont :

- le Programme de soins à domicile
- le Programme intégré de services d'aides à domicile
- le Programme de services d'auxiliaires à domicile
- le Programme de services d'aides familiales et d'infirmières visiteuses

Certains organismes de soutien communautaire fournissent également des services d'entretien ménager et de relève à domicile.

Dans le système actuel, les services sont offerts par différents programmes qui desservent les différents groupes d'utilisateurs et qui sont gérés par les différents ministères du gouvernement provincial, les municipalités et les organismes communautaires. Les utilisateurs qui ont besoin de plusieurs services peuvent souvent trouver déroutant et une perte de temps la recherche des services appropriés et obtenir une référence ou subir une évaluation pour chaque programme individuel. En outre, les critères d'admissibilité et les normes de services diffèrent d'un programme à l'autre.

De plus, la capacité des services n'est pas uniforme en Ontario. Tout comme les services de soutien communautaires, certaines régions de la province disposent d'un plus grand nombre de services que d'autres.

Principales orientations

Regroupement des services et accès coordonné

Ces services seront regroupés en un seul programme afin de simplifier et de faciliter l'accès de l'utilisateur. Le nouveau programme portera le nom de Programme de santé et de soutien personnels.

Le regroupement de services dans un programme éliminera une grande partie de la confusion des utilisateurs. Cela permettra également d'éliminer le besoin des utilisateurs d'avoir affaire à plusieurs programmes afin d'obtenir les services dont ils ont besoin. **Le programme regroupé disposera de critères d'admissibilité et de normes de services uniformes.**

Ce programme vise à servir un certain nombre de groupes de personnes comme :

- Les personnes âgées et les personnes ayant un handicap qui ont besoin de services de santé et de soutien professionnels pour vivre dans la collectivité plutôt qu'en établissement;
- les personnes qui ont des besoins de soins de santé actifs qui peuvent être satisfaits à leur domicile (p. ex., après avoir reçu un congé de l'hôpital ou à la place de l'hospitalisation);
- les enfants et les adolescents qui ont besoin de services de santé professionnels afin de fréquenter l'école primaire ou secondaire;

- les fournisseurs de soins dans les familles qui ont besoin de services de relève et de soutien.

Les services comprennent :

- les services professionnels comme les soins infirmiers, la consultation sur la nutrition, l'ergothérapie, la physiothérapie, le travail social et l'orthophonie;
- les services d'aides pour les soins personnels comme le bain et l'habillement, pour les personnes qui sont incapables d'exécuter ces tâches elles-mêmes, de façon temporaire ou permanente;
- le soutien pour les services d'entretien ménager, comme la préparation des repas et l'entretien du domicile, qui sont nécessaires pour qu'une personne soit en mesure de vivre chez elle;
- les produits et les services connexes sous des conditions particulières, par exemple:
  - les fournitures médicales et les pansements, l'équipement et les appareils et les médicaments prescrits;
  - le transport pour des fins médicales;
  - les services diagnostiques de laboratoire et les radiographies.
- les services de relève pour les fournisseurs de soins dans les familles sous forme de soins personnels directs, l'entretien ménager et la formation.

Le regroupement dans un programme ne signifie pas que tous les organismes qui fournissent ces services dans les collectivités doivent être fusionnés mais il est important que l'accès à ces services soit simplifié. Par conséquent, il est prévu que l'accès à ces services se fasse par l'intermédiaire d'un organisme de coordination des services. (Il en est question à la partie 9.)

Les utilisateurs pourront recevoir des services de soutien, d'auxiliaires, de travailleurs sociaux et en nutrition sans tenir compte de leur besoin en services de santé professionnels comme les soins infirmiers.

Les directives provinciales sur les services et l'augmentation du financement feront en sorte que le programme fournira des services en fonction d'un horaire élargi et plus souple. L'amélioration de la coordination, de la synchronisation et de la variété des services disponibles à domicile offrira plus de choix aux utilisateurs et aux fournisseurs de soins dans leur famille et un appui plus fort à leur indépendance.

Le gouvernement et les collectivités tiendront compte des possibilités novatrices pour l'expansion des services aux personnes là où il n'existe aucun organisme de soins de longue durée ni de services de soutien comme c'est le cas dans certaines régions éloignées.

Aucuns frais ne seront imposés aux utilisateurs pour ce programme. Le Programme de services de santé et de soutien personnels a pour but d'aider les personnes dans leur choix de vivre de la façon la plus indépendante possible dans la collectivité. Il est important qu'aucune contrainte financière n'empêche la prestation des services nécessaires à domicile.

Les personnes auront accès aux services de santé et de soutien personnels, mentionnés à la page précédente, par l'entremise de l'organisme de coordination des services. Si l'organisme de coordination des services, en collaboration avec l'utilisateur et les fournisseurs de soins dans les familles, déterminent qu'une personne a besoin d'autres services de soutien comme l'entretien

ménager, les courses et la préparation des repas afin de pouvoir rester à la maison, ces services seront organisés et seront considérés comme faisant partie du programme de services individualisés. À nouveau, aucuns frais ne seront imposés pour ces services. (Voir la partie 9 pour des détails sur les organismes de coordination des services.)

Les personnes âgées et les personnes ayant un handicap qui désirent recevoir des services d'entretien ménager pourront prendre des dispositions directement avec les organismes communautaires s'il est estimé que les services ne sont pas essentiels pour leur permettre de rester chez elles.

Dans de tels cas, les services seront fournis en fonction du financement approuvé des organismes pour les personnes qui sont le plus dans le besoin. On peut s'attendre à ce que les utilisateurs contribuent aux frais des services selon leur capacité à le faire.

Une façon de distinguer où il est possible d'accéder aux services est d'examiner les besoins en services de soutien en fonction d'un ensemble de critères comme «est essentiel afin de pouvoir rester à la maison», «est facultatif» ou «est bénéfique». On accède aux services essentiels par l'entremise des organismes de coordination des services et les services facultatifs sont offerts directement par des organismes de services.

Formation améliorée des travailleurs

Il est essentiel au succès du programme de réorientation de disposer d'un nombre suffisant de travailleurs compétents ayant les aptitudes pour offrir des services en fonction de la nouvelle orientation.

De nouvelles directives en matière de formation seront élaborées pour les aides soignants qui travaillent dans des établissements de soins de longue durée et pour les personnes qui fournissent des soins personnels et de soutien aux personnes âgées et aux personnes ayant un handicap à domicile. Cela se fera en étroite collaboration avec les utilisateurs, les organismes de services, les éducateurs et les travailleurs. On songera à un système qui tienne compte de l'apprentissage antérieur des gens, de façon que les aides soignants et les aides familiales n'aient pas à recommencer leur formation. Les personnes atteintes d'incapacités physiques pourront continuer de former leurs propres auxiliaires si elles le désirent.

Deux des objectifs importants de ces nouveaux programmes de formation seront de donner plus de souplesse aux personnes qui travaillent dans les établissements de soins de longue durée et dans la collectivité, et de fournir une plus grande continuité de soins aux utilisateurs. Les travailleurs seront formés pour accomplir diverses tâches visant à diminuer le nombre de personnes qui se rendront au domicile des utilisateurs.

Amélioration des salaires et des conditions de travail

Une juste rémunération et la sécurité d'emploi des travailleurs sont deux aspects très importants du succès de la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien. Habituellement, les personnes qui fournissent des soins de longue durée et des services de soutien sont des femmes, en particulier des immigrantes et des femmes appartenant à des groupes minoritaires. Le financement des services communautaires sera

modifié afin de permettre aux organismes d'offrir des emplois plus sûrs et de meilleures conditions de travail.

Le gouvernement a promis que les avantages de l'équité salariale seraient offerts aux travailleuses des secteurs privé et public si la loi actuelle ne s'applique pas à elles. Par conséquent, on est en train d'examiner les façons de fournir une rémunération juste à toutes les femmes. Grâce à cette initiative, le salaire d'un bon nombre de travailleurs du système de soins de longue durée et des services de soutien sera amélioré. De plus, le salaire des travailleurs fournissant des soins personnels et des services de soutien aux personnes à domicile, comme les aides familiales, sera modifié en fonction de l'amélioration de leur rôle et de leur formation. Il est évident que les travailleurs, leurs syndicats et leurs associations auront leur mot à dire sur ces changements.

Questions pour la consultation

Quels changements pourraient être faits dans le but d'améliorer la souplesse du Programme de services de santé et de soutien personnels, et de le rendre plus à l'écoute des besoins individuels des gens (p. ex., genres de services, heure du jour, façon dont les services sont offerts)?

Comment pourrait-on offrir des services dans les régions éloignées et dans les réserves?

Quel procédé pourrait être utilisé afin de traiter les plaintes et les préoccupations des gens qui reçoivent des services de santé et de soutien personnels à domicile?

Que pourrait-on faire pour adapter les services de santé, de soins personnels et de soutien à domicile aux francophones et aux diversités culturelles, linguistiques et raciales?

En tant qu'utilisateur, quelles aptitudes et attitudes vis-à-vis la prestation de services aimeriez-vous retrouver chez les travailleurs qui se rendent chez vous ?

Quel genre de formation ou de perfectionnement ces travailleurs devraient-ils recevoir?

En tant que personnes fournissant des soins de longue durée, quelles sont vos priorités concernant la formation?

7 Logements offrant des services de soutien

Situation actuelle

Les logements offrant des services de soutien sont un milieu permanent où les personnes ayant des besoins particuliers peuvent vivre de façon autonome en tant que locataire d'un logement à but non lucratif. Les services de soutien sont séparés de l'hébergement mais il existe une certaine coordination entre le dirigeant de l'établissement et le fournisseur de services.

Le Programme d'unités avec services de soutien pour les adultes atteints d'incapacités physiques est un exemple concret de logements avec services de soutien. En Ontario, 1000 adultes handicapés vivent de façon autonome et ils reçoivent beaucoup de soutien des 90 unités.

En termes simples, les programmes de logements offrant des services de soutien sont destinés à servir les particuliers dont les besoins de soutien personnel sont tels qu'ils ne peuvent être satisfaits adéquatement par les services de visites à domicile, mais ils n'ont pas nécessairement besoin de recevoir les soins d'une maison de soins infirmiers, d'un foyer pour personnes âgées ou d'un hôpital pour maladies chroniques. En fournissant un programme de services de soutien 24 heures sur 24 sur le site, les personnes âgées frêles et les personnes ayant un handicap peuvent continuer de vivre dans leur propre appartement dans des immeubles d'habitation à but non lucratif. Les programmes de logements offrant des services de soutien sont une bonne solution de rechange aux soins en établissement.

Dans un bon nombre de collectivités, le modèle de services de logements offrant des services de soutien aide également les

personnes âgées frêles à vivre de façon autonome dans leur collectivité même si elles ont besoin de beaucoup de soutien. Même si des programmes de logements offrant des services de soutien existent depuis un certain temps en Ontario, beaucoup de foyers pour personnes âgées subissent des modifications et de nouveaux établissements sont ainsi mis en opération afin de servir au moins 1 100 personnes âgées. La «perte» de lits en établissement qu'entraîne le remplacement de salles communes par des chambres privées et semi-privées est « compensée » par des logements innovateurs offrant des services de soutien.

Principales orientations

Expansion des services

La nouvelle orientation du système de soins de longue durée de l'Ontario met l'accent sur la création de solutions de rechange viables basées sur la collectivité plutôt que sur les soins en établissement. Les programmes de logements offrant des services de soutien pour les personnes âgées et les personnes atteintes d'incapacités sont des éléments importants de ce nouveau système de services.

Nous ferons des investissements importants afin d'offrir des services de soutien aux gens de certaines unités d'habitation. Cela permettra de créer des services répartis sur 24 heures dont ont besoin les personnes âgées et les personnes ayant un handicap pour demeurer dans leur propre collectivité. Les fonds seront utilisés pour les services de soutien dans des immeubles à appartements à but non lucratif destinés aux personnes âgées et les services de soutien pour les personnes âgées et les personnes

ayant un handicap dans des établissements existants et de nouveaux établissements à but non lucratif.

Le ministère du Logement a tenu des consultations sur un document intitulé «Une politique cadre du logement pour l'Ontario» qui tient compte des besoins en logement des personnes vulnérables. Le résultat des consultations sur le logement contribuera grandement à notre étude sur les logements offrant des services de soutien.

Questions pour la consultation

Quels genres de logements offrant des services de soutien pourraient fonctionner le mieux dans votre collectivité?

Quelles exigences en matière de soins et de soutien pourrions-nous raisonnablement nous attendre à fournir dans un logement offrant des services de soutien?

Comment la création d'unités avec services de soutien pourrait-elle être encouragée dans des projets d'habitation visant la population en général?

Comment peut-on mieux coordonner les services de soutien avec les projets de logement à but non lucratif?

8 Établissements de soins de longue durée

Situation actuelle

L'Ontario possède un vaste réseau d'établissements de soins de longue durée, de foyers pour personnes âgées, de maisons de soins infirmiers et d'hôpitaux pour maladies chroniques.

Les maisons de soins infirmiers fournissent divers services essentiels à but lucratif et à but non lucratif pour les personnes qui ont besoin d'au moins 90 minutes de soins infirmiers et de soins personnels par jour (actuellement appelés soins prolongés). Certaines maisons de soins infirmiers fonctionnent dans un but lucratif, d'autres dans un but non lucratif.

Les foyers pour personnes âgées administrés par les municipalités et les oeuvres de bienfaisance fournissent des soins prolongés et des soins en établissement sur une base non lucrative. (Les soins en établissement sont offerts aux personnes qui ont besoin de moins de 90 minutes de soins infirmiers et de soins personnels par jour.)

Il existe actuellement 337 maisons de soins infirmiers (30 804 lits), 182 foyers pour personnes âgées (29 239 lits) et 11 885 lits pour maladies chroniques.

Le système de financement actuel pour les lits de soins de longue durée est basé à la fois sur le genre d'établissement et le genre de lit et n'a aucun rapport avec les besoins des pensionnaires en matière de services. Par exemple, le financement d'un lit de soins prolongés est différent selon qu'il se trouve dans une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées. Le nombre d'employés et le niveau de services peuvent être différents pour des personnes qui ont pourtant besoin du même genre et de la même quantité de soins.

Dans le système actuel, les frais demandés aux pensionnaires varient. Les personnes occupant un lit de soins prolongés dans les maisons de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées paient environ 25 $ par jour, tandis que les personnes qui occupent un lit en établissement dans des foyers pour personnes âgées paient des frais qui dépassent souvent 50 $ par jour. Environ la moitié des pensionnaires peuvent se le permettre, les autres paient ce qu'ils peuvent, après que l'on ait évalué leurs revenus et leurs biens.

Les programmes de services de coordination des placements jouent un rôle crucial dans la coordination des renvois aux établissements de soins de longue durée. Ces programmes n'existent cependant pas dans toute la province. Lorsqu'ils n'existent pas, il est difficile de garantir que les personnes qui ont le plus besoin de soins en établissement sont celles qui y sont admises. Cela peut signifier que les personnes âgées ou les personnes ayant un handicap restent à l'hôpital plus longtemps qu'il n'est nécessaire. De plus, il se peut que des personnes soient admises dans un établissement sans qu'on ait étudié adéquatement les autres possibilités disponibles dans la collectivité.

Enfin, il existe de grandes variations dans les règlements qui régissent l'utilisation des lits et des normes de soins fournis dans les établissements de soins de longue durée.

Principales orientations

Changement des priorités

Les établissements de soins de longue durée seront un élément important du système de services sans pour autant être un secteur

en croissance. Nous allons nous fier de moins en moins sur les soins en établissement pour les personnes âgées et les personnes ayant un handicap parce que nous sommes en train d'augmenter les services dans la collectivité. Bien que nous mettions l'accent sur des solutions de rechange communautaires aux soins en établissements pour répondre à la demande des utilisateurs en matière de services qui vont leur permettre de continuer de vivre chez eux et dans leur collectivité, des politiques seront élaborées pour améliorer la qualité de vie dans les établissements de soins de longue durée.

Au cours des prochaines années, le nombre total de lits de soins de longue durée n'augmentera pas mais la répartition des lits en Ontario se fera en fonction des besoins. Certaines collectivités sont mieux servies que d'autres en termes d'établissements résidentiels. Le gouvernement et les collectivités entreprendront d'identifier les besoins en services afin de s'assurer que les collectivités de l'Ontario peuvent bénéficier de façon équitable des ressources en établissements. Il sera nécessaire de mettre en place un processus de planification dans chaque région de la province en vue d'étudier les besoins. Au fur et à mesure que les possibilités augmenteront, le gouvernement veillera à ce que les établissements soient répartis entre les collectivités qui en ont le plus besoin.

Financement

Les personnes qui désirent être admises dans les établissements de soins de longue durée sont plus âgées et ont des besoins en services de plus en plus complexes. Aujourd'hui, l'âge moyen des personnes admises dans des établissements de soins de longue

durée est de plus de 80 ans. **Le financement des foyers pour personnes âgées et des maisons de soins infirmiers sera augmenté afin d'améliorer les services pour les pensionnaires et de s'assurer que l'augmentation des besoins en soins est satisfaite efficacement.** Environ 200 millions des 647 millions de dollars qui seront utilisés pour les services de soins de longue durée jusqu'en 1996-1997 seront affectés aux budgets des foyers pour personnes âgées et des maisons de soins infirmiers.

Les taux quotidiens payés aux établissements seront fixés en tenant compte de trois facteurs, notamment les coûts des soins infirmiers et personnels, de l'hébergement et des programmes. Les frais d'hébergement comprennent les besoins alimentaires, l'entretien ménager, l'administration et l'entretien. Les programmes comprennent la thérapie, le counseling et les activités de loisirs pour les pensionnaires.

Le financement des soins infirmiers et personnels dans les foyers pour personnes âgées et les maisons de soins infirmiers se fera en fonction des besoins en services des pensionnaires. Afin de déterminer la somme qu'un établissement devrait recevoir, les besoins des pensionnaires seront évalués et classer en niveaux de soins. Le financement selon le «niveau de soins» éliminera toute barrière à l'admission des candidats ayant besoin de beaucoup de soins. Il reconnaîtra également les différences de coûts entre les établissements en fonction des besoins en soins infirmiers et personnels des pensionnaires. Ainsi, les pensionnaires seront moins ballottés entre les établissements et ils pourront recevoir davantage de soins infirmiers et personnels à mesure que leurs besoins en services changent.

Les établissements ne pourront pas conserver les excédents provenant de la partie de leur budget consacrée aux soins infirmiers et personnels et aux programmes. Cependant, ils pourront conserver tout excédent obtenu d'une bonne gestion de leur budget consacré à l'hébergement tant et aussi longtemps qu'ils continueront de satisfaire les normes provinciales de services et de fonctionnement. L'exception est le coût pour les articles d'épicerie où les établissements pourront dépenser jusqu'à une limite permise. **Il n'est pas permis d'accumuler des excédents sur le coût des articles d'épicerie.**

La contribution financière des municipalités et des organismes de bienfaisance aux établissements de soins de longue durée est importante. Nous prévoyons que leur contribution se poursuivra. Les politiques de financement décrites dans le présent document régiront l'affectation des fonds de la province. Le gouvernement désire encourager la participation continue des municipalités et des organismes de bienfaisance au système, en tant qu'exploitants et fournisseurs de fonds.

Les pensionnaires d'un foyer pour personnes âgées et d'une maison de soins infirmiers ne paieront pas les services infirmiers et de soins personnels. Cela est conforme au principe de l'accès universel aux services de santé qui est la base de notre système de santé publique. De plus, aucuns frais ne seront imposés pour le coût des programmes comme la thérapie et le counseling. Cependant, **les personnes qui sont en mesure de le faire contribueront aux frais d'hébergement. Cette somme supplémentaire sera dirigée vers l'amélioration des services dans les foyers pour personnes âgées et les maisons de soins infirmiers.** Du montant de 200 millions de dollars consacrés à

l'amélioration des établissements, environ 150 millions de dollars proviendront des frais des utilisateurs.

Selon le nouveau système de frais, les pensionnaires devront payer environ 35 $ par jour, comparativement aux taux actuels qui varient de 25 $ à 50 $ par jour. Cependant, pour être juste, il est possible qu'il y ait des exceptions à cette règle pour un petit nombre d'utilisateurs dont il sera question lors des consultations.

Les personnes qui reçoivent le supplément de revenu garanti annuel du gouvernement fédéral seront admissibles à une diminution du taux en fonction du montant du supplément qu'elles reçoivent. De plus, le gouvernement a l'intention d'étudier les frais d'hébergement préférentiels des établissements en gardant pour objectif d'établir une approche qui est la plus équitable et uniforme possible.

Accès coordonné

Dans le cadre de la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée, le gouvernement mettra en oeuvre certains changements importants en vue de **coordonner l'accès aux établissements de soins de longue durée.**

L'accès aux lits de soins pour maladies chroniques, sauf ceux consacrés à la réadaptation, se fera par l'entremise des organismes de coordination des services. Pour l'instant, les gens continuent d'y être admis par l'entremise des médecins.

L'accès aux maisons de soins infirmiers et aux foyers pour personnes âgées se fera également par les organismes de coordination des services, les mêmes organismes qui fourniront

aux utilisateurs l'accès à des services comme les soins de santé, les services de soutien et les soins personnels à domicile, les services de relève pour les fournisseurs de soins dans les familles et les programmes de jour pour adultes.

Les organismes de coordination des services examineront les solutions de rechange possibles au placement en établissement de soins de longue durée avec les utilisateurs et leurs familles avant de recommander à un comité de placement qu'un utilisateur soit envoyé à une maison de soins infirmiers, un foyer pour personnes âgées ou à un hôpital pour maladies chroniques. Le comité de placement examinera les recommandations afin de s'assurer que le consommateur serait servi de façon adéquate par l'établissement. Les organismes garderont les listes d'attente des établissements, qui donnent priorité aux cas les plus urgents. Ils aideront également aux pensionnaires admis en établissement qui aimeraient quitter l'établissement à trouver un nouvel endroit pour vivre dans la collectivité.

Établissements pour maladies chroniques

Bon nombre de personnes vivant dans des établissements pour maladies chroniques ont besoin d'une intervention médicale régulière. D'autres personnes ont des besoins en soins et en soutien qui sont identiques aux personnes qui vivent dans des maisons de soins infirmiers et dans des foyers pour personnes âgées. Il est important de comprendre ces différences et de fournir aux établissements de soins pour maladies chroniques les ressources nécessaires afin de fournir des soins de haute qualité.

Le gouvernement, conjointement avec les établissements de soins pour maladies chroniques, est en train de réaliser une

étude afin de déterminer le rôle futur des établissements de soins pour maladies chroniques à la lumière des changements qui sont en vue dans le système de soins de longue durée. Un groupe d'utilisateurs, de fournisseurs de services et de représentants d'organismes professionnels fourniront des conseils au gouvernement et aux consultants externes engagés pour faire l'étude. L'étude sera utilisée afin de préparer un inventaire des services dans les établissements pour maladies chroniques, élaborer des méthodes afin d'évaluer les besoins en services et de recommander le rôle futur des soins pour maladies chroniques en relation à d'autres services et établissements de soins de longue durée et de services de soutien.

Uniformité de la qualité

Le gouvernement veillera à assurer des normes uniformes de services et de qualité pour les soins dans tous les foyers pour personnes âgées et les maisons de soins infirmiers de l'Ontario. En plus des normes de services et de soins de base pour les pensionnaires, des normes pour les programmes tels que les services de relève, la convalescence et les programmes de courte durée dans les établissements seront mises au point.

Questions pour la consultation

Comment peut-on déterminer la capacité d'une personne de payer les frais d'hébergement tout en s'ingérant le moins possible dans sa vie privée?

Quels rôles les établissements de soins de longue durée peuvent-ils jouer dans la prestation de services communautaires?

Quelles garanties supplémentaires pourraient être introduites afin de s'assurer que les pensionnaires des établissements de soins de longue durée reçoivent de bons soins et conservent autant de dignité et d'autonomie que possible?

Quel processus pourrait être utilisé afin de traiter les préoccupations des pensionnaires des établissements de soins de longue durée?

Quelle sont les normes les plus importantes en matière de qualité de soins à légiférer et comment peut-on appliquer cette loi?

Quels sont les facteurs à prendre en considération dans votre collectivité pour déterminer le nombre de lits de soins de longue durée qui sont nécessaires?

Quelles mesures pourraient prendre les établissements afin de tenir compte, dans les services qu'ils offrent, des différences dans les antécédents culturels, linguistiques, raciaux et religieux des gens?

Quels autres services pourraient soutenir efficacement les membres de la collectivité afin de réduire la dépendance envers les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux pour maladies chroniques?

9 Accès et coordination des services

Situation actuelle

Les utilisateurs font parfois face à un éventail déroutant de services de soins de longue durée fournis par divers fournisseurs de services qui appliquent divers critères d'admissibilité, d'évaluation et de service. Le système actuel souffre d'un manque de coordination entre ces différents fournisseurs de services. Nous avons besoin de trouver de nouvelles façons de faire correspondre les services aux besoins des utilisateurs.

Principales orientations

Organismes de coordination des services

Le gouvernement a l'intention d'établir environ 40 nouveaux organismes de coordination des services en Ontario. Ces organismes serviront de point de repère dans la collectivité pour les utilisateurs qui recherchent des soins de longue durée.

Ces nouveaux organismes remplaceront et consolideront les fonctions des organismes qui agissent en tant que fournisseur du Programme de soins à domicile et du Service de coordination des placements. Les employés de ces programmes, dont le rôle sera assumé par les nouveaux organismes, constitueront les principaux employés des nouveaux organismes de coordination. La sécurité d'emploi des travailleurs de ces programmes sera une priorité importante du gouvernement.

Les organismes de coordination des services rempliront un certain nombre de tâches importantes, comme par exemple :

- aider les personnes à vivre de façon autonome aussi longtemps qu'elles sont en mesure de le faire en encourageant l'utilisation de services qui aident les gens à rester chez eux;
- agir de point d'accès unique au Programme de santé et de soutien personnels, aux programmes de relève et de jour pour adultes, et, aux maisons de soins infirmiers, aux foyers pour personnes âgées et aux lits de soins pour maladies chroniques ;
- évaluer les besoins des personnes et prendre les dispositions nécessaires pour des évaluations spécialisées;
- fournir des renseignements, des conseils et des services d'orientation aux utilisateurs qui peuvent avoir besoin d'aide pour trouver un soutien sur le plan local comme les programmes de repas ou de transport par bénévoles;
- aider les utilisateurs à mettre au point des plans de services individualisés et assurer le suivi sur la satisfaction de l'utilisateur;
- acheter auprès des organismes des services à l'intention des utilisateurs; et
- aider tout pensionnaire qui désire quitter l'établissement dans lequel il se trouve, et qui est en mesure de le faire, à trouver une autre possibilité d'hébergement dans la collectivité.

La création de ces organismes représente une évolution importante du système vers une approche orientée davantage vers l'utilisateur et qui met l'accent principalement sur l'accessibilité. Les organismes de coordination des services demanderont aux utilisateurs et à leurs familles de les aider à identifier leurs besoins et à choisir les soins de santé et les services de soutien qui répondent le mieux à ces besoins, à leur condition de vie et à leurs antécédents culturels, linguistiques et raciaux.

De nouveaux conseils d'administration locaux seront établis pour diriger les organismes de coordination des services. Un des défis les plus importants des nouveaux conseils sera de créer des liens avec les fournisseurs de services actuels. Il est important que la transition vers le nouveau système se fasse le plus facilement possible pour les utilisateurs et les travailleurs.

Il est important que les organismes de coordination des services soient représentatifs de leurs collectivités et réceptifs à leurs besoins. Pour cette raison, le gouvernement consultera les collectivités quant à la mise sur pied du conseil pour les organismes de coordination des services dans leur région. Certains membres seront nommés par la province en consultation avec les collectivités locales.

Les organismes doivent reconnaître les diversités culturelles, linguistiques et raciales des collectivités de l'Ontario. Ainsi, les organismes de coordination des services qui désservent les régions désignées devront respecter les dispositions de la Loi sur les services en français.

Chaque organisme de coordination des services comprendra un comité d'examen des placements pour étudier les demandes de placement dans les établissements de soins de longue durée. Ces comités veilleront à ce que les services communautaires, comme le soutien approprié aux fournisseurs de soins dans les familles, aient été examinés avec attention avant d'envisager le placement dans un établissement. De plus, ces comités veilleront à ce que toutes les possibilités de services communautaires aient été prises en compte par l'organisme de coordination des services lorsqu'un résident d'un établissement de soins de longue durée demande à aller vivre dans la collectivité.

Les organismes de coordination des services conserveront une liste d'attente pour le placement dans les foyers pour personnes âgées, les maisons de soins infirmiers et les lits de soins pour maladies chroniques. On accordera la priorité aux personnes qui ont le plus besoin des soins en établissement. Si une personne a besoin de soins en établissement, les organismes détermineront les frais que l'utilisateur devra payer.

Il est important que les membres des comités d'examen des placements représentent les utilisateurs et les diversités spirituelles, culturelles, linguistiques et raciales qui forment la collectivité, et que les personnes ayant des antécédents de santé et de services sociaux différents soient incluses.

Le choix individuel est un principe important du nouveau système de soins de longue durée. Le personnel de l'organisme de coordination des services travaillera étroitement avec les gens et leurs familles afin de s'assurer que les services fournis correspondent à leurs besoins et surveillera le fonctionnement du plan de service individuel et fournira un suivi au besoin.

Les organismes de coordination des services auront la responsabilité de gérer les ressources qu'ils reçoivent de la province. Bien que la planification des services doive être faite en collaboration avec les utilisateurs et les fournisseurs de soins dans les familles, les organismes de coordination des services peuvent ne pas toujours pouvoir acheter suffisamment de services pour répondre à tous les besoins des utilisateurs. Si l'utilisateur ou le fournisseur de soins dans les familles n'est pas d'accord avec les décisions de l'organisme de coordination des services concernant le placement en établissement et la planification des services, *on entreprendra un processus de révision de la décision.*

Le gouvernement provincial a introduit une Loi sur l'intervention qui vise à fournir un système d'intervention pour les adultes vulnérables âgés de plus de 16 ans. La loi veillera à assurer que les préoccupations des adultes sont entendues et leurs droits protégés. Des dispositions seront prises pour les intervenants qui agissent au nom de personnes âgées ou de personnes ayant un handicap qui ne peuvent exprimer leur propre volonté ou agir en conséquence.

Questions pour la consultation

Quelle devrait être la composition du conseil d'administration de l'organisme de coordination des services afin de s'assurer qu'il représente la région qu'il sert?

Comment pourrait-on structurer l'évaluation et les critères d'admissibilité aux services pour les organismes de coordination des services afin d'aider les gens à obtenir les services dont ils ont besoin?

Qu'est-ce qui pourrait être fait pour s'assurer que les besoins en soutien social et personnel des gens sont suffisamment pris en compte lors de la planification des services?

De quelles façons les organismes de coordination des services pourraient-ils s'assurer que les utilisateurs et les fournisseurs de soins dans les familles participent à la planification et à la coordination des services et que des choix s'offrent à eux?

Est-ce que le comité d'examen des placements devrait étudier toutes les demandes de placement dans des établissements de soins de longue durée? Dans la négative, quels devraient être les critères visant à déterminer les demandes qui seront étudiées par le comité?

Comment le comité d'examen des placements pour la coordination des services peut-il s'assurer que tous les services communautaires possibles ont été pris en compte pour les personnes qui désirent vivre dans la collectivité?

Comment pourrait-on reconnaître les diversités culturelles, linguistiques et raciales de l'Ontario dans la façon dont les organismes de coordination des services fonctionnent?

Comment pourrait-on établir les organismes de coordination des services afin de répondre aux besoins de la communauté francophone?

Quel genre de processus de révision les organismes de coordination des services devraient-ils introduire?

Qui devrait faire partie du comité d'examen des placements des organismes de coordination des services et de quelle façon devrait-on choisir ces personnes?

10 Financement des services de soins de longue durée et de soutien

Situation actuelle

Une des principales caractéristiques de la politique de financement actuelle est l'accent qu'elle met sur le financement des soins en établissement. De plus, il existe des disparités dans le financement fourni dans les diverses régions de la province parce que le financement est relié aux organismes ou aux établissements fournissant des services plutôt qu'aux besoins de la collectivité. Les politiques de financement actuelles tendent également à décourager l'innovation et la souplesse dans la prestation des services.

Principales orientations

Dans d'autres parties du présent document, il a été question de certains changements aux politiques de financement des soins de longue durée, comme l'introduction du financement selon le «niveau de soins» pour les établissements de soins infirmiers et personnels, une nouvelle politique de financement pour les organismes fournissant des services de soutien communautaires et certains changements dans les frais payés par les utilisateurs. Ces nouvelles politiques de financement cherche à corriger les incohérences qui existent dans le financement des soins de longue durée.

De plus, le gouvernement élaborera des politiques de financement pour étayer l'importance accrue accordée aux services communautaires et refléter les besoins en services des collectivités.

Réaffectation

Afin de prouver l'engagement du gouvernement à orienter davantage de ressources vers les services à domicile, d'ici cinq ans, c'est-à-dire dès l'exercice fiscal 1996-97, un minimum de **37,6 millions de dollars sera pris chaque année du budget total provincial destiné aux hôpitaux et sera affecté aux services de soins de longue durée et de soutien communautaires .**

Ce montant représente moins d'un pour cent des dépenses des hôpitaux mais il crée un précédent important. Il établit une nouvelle orientation pour les modèles de financement provincial en s'éloignant de l'habitude qu'on avait de se fier sur les soins en établissement pour mettre davantage l'accent sur les services offerts à domicile et dans la collectivité.

Les établissements sont importants, mais les lits en établissement doivent être utilisés d'une façon plus efficace. En fournissant des services de rechange à la collectivité, seules les personnes qui ont vraiment besoin d'être hospitalisées, d'être admises dans une maison de soins infirmiers ou dans un foyer pour personnes âgées, le seront.

Plusieurs collectivités de l'Ontario ont réexaminé le besoin de lits en établissement en examinant l'efficacité de services communautaires améliorés. Par exemple, plutôt que de construire des hôpitaux ou des établissements de soins de longue durée comme ils le sont actuellement, des possibilités de services communautaires novatrices sont en train d'être élaborées. Ces possibilités permettent une diminution de la taille des établissements et l'expansion des services communautaires. **Le gouvernement est en train d'étudier d'autres façons de réaffecter les ressources aux services communautaires.**

Enveloppes budgétaires des secteurs

Chaque secteur de la province disposera d'une enveloppe budgétaire et les bureaux de secteur de services de soutien et de santé communautaires décideront de la façon dont elle sera utilisée pour les services de soins de longue durée communautaires. Les groupes de planification locaux participeront aux prises de décisions concernant la planification et le financement des services.

La province est en train d'élaborer un système ou une formule pour l'affectation aux secteurs de nouveaux fonds pour les services communautaires de soins de longue durée. Afin d'instaurer un financement équitable dans la province, les divers besoins en services communautaires seront pris en compte. Certaines des mesures qui font l'objet de recherches sont la taille de la population, le nombre de personnes ayant un handicap et de personnes ayant des problèmes de santé, la disponibilité de lits de soins de longue durée et le montant des fonds qui sont actuellement disponibles pour les services communautaires.

Des directives ou des critères seront également élaborés pour aider les bureaux des services de soutien et de santé communautaires à affecter les fonds pour les services. On ne s'attend pas à ce que les collectivités de l'Ontario aient les mêmes priorités sur le plan des services **mais des critères seront établis par le gouvernement de l'Ontario afin d'aider à déterminer les services de base qui doivent être financés dans toutes les régions.**

Projet pilote de financement direct

Un projet pilote sera mis sur pied à partir des méthodes novatrices de financement pour les personnes atteintes d'incapacités physiques qui ont besoin des services d'auxiliaires.

Un grand nombre de personnes atteintes d'incapacités physiques veulent choisir les travailleurs qui leur viendront en aide. Ils ont alors davantage de contrôle et leur vie est moins perturbée. Le projet pilote peut comprendre l'embauche, la formation et la rémunération des travailleurs qui fournissent des soins à domicile directement par l'utilisateur. Avec le financement direct, les utilisateurs recevront un montant d'argent équivalant aux services qu'ils auraient reçus si les services avaient été achetés en leur nom par un organisme de coordination des services.

Protection des travailleurs

Le gouvernement s'engage à protéger les intérêts des travailleurs pendant que l'accent passe des services en établissement aux services au sein de la collectivité. Conserver les compétences des travailleurs expérimentés est une partie importante de cette nouvelle orientation. L'expansion des services communautaires et des nouvelles normes de soins dans les établissements de soins de longue durée signifiera la création de nouveaux emplois. Nous faciliterons la transition en fournissant des programmes de formation et une bonne planification des ressources humaines afin de donner aux travailleurs une plus grande souplesse pour travailler dans des établissements ainsi que dans la communauté.

Questions pour la consultation

Quels services devraient être jugés essentiels et fournis dans toutes les collectivités de l'Ontario?

Quels services devraient être jugés facultatifs et déterminés à l'échelon local?

De quels facteurs devrions-nous tenir compte dans la conception et la mise en oeuvre des enveloppes budgétaires dans les régions?

Comment pouvons-nous nous assurer que les collectivités locales peuvent se prononcer sur les décisions concernant le financement des services communautaires?

Quels facteurs devraient être utilisés pour déterminer les services qui devraient être financés par les enveloppes budgétaires des régions?

Quelles devraient être les caractéristiques les plus importantes du projet pilote de financement direct?

Qui devrait être admissible à recevoir un financement direct?

11 Gestion du système

Situation actuelle

Jusqu'à tout récemment, le ministère de la Santé et le ministère des Services sociaux et communautaires ont géré séparément différentes parties du système de soins de longue durée et de services de soutien.

Le gouvernement provincial a changé sa propre structure de gestion afin de permettre **une approche intégrée et décentralisée aux soins de longue durée et aux services de soutien.** Les ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires ont fusionné leurs services de soins de longue durée et ont créé une seule division. La Division des services de soutien et de santé communautaires a mis sur pied 14 bureaux de secteur en Ontario.

Principales orientations

Organization intégrée des ministères

L'intégration des services de santé et sociaux permettra une meilleure coordination des services de soins de longue durée, une utilisation plus efficace des ressources, une meilleure réponse aux besoins des utilisateurs et une diminution du dédoublement des efforts.

La nouvelle Division a été décentralisée pour que les bureaux et le personnel soient situés dans la région qu'ils servent, là où les utilisateurs et les travailleurs vivent, et de façon à s'assurer que la participation communautaire est une partie importante de la planification des services.

Le personnel de la Division collaborera avec les collectivités afin de s'acquitter d'un certain nombre de responsabilités, notamment :

- établir et maintenir un réseau complet et coordonné de soins de longue durée et de services de soutien conformément à la politique provinciale;
- affecter les ressources de l'enveloppe budgétaire de la région aux organismes de coordination des services, aux organismes de services de soutien communautaires et à d'autres services de soins de longue durée de la région;
- surveiller et analyser l'utilisation des services de soins de longue durée et promouvoir l'utilisation la plus efficace possible de ces services;
- évaluer la qualité des services et s'assurer que les normes provinciales sont maintenues;
- identifier les lacunes des services;
- conserver de bonnes relations avec les administrations locales et divers organismes de santé et de services sociaux locaux;
- agir comme groupe ressource pour les divers comités des politiques, de gestion, de planification et de coordination avec la collectivité et le gouvernement.

Questions pour la consultation

Quel processus de planification locale pourrait être utilisé pour s'assurer que les utilisateurs, les groupes de fournisseurs de services et la collectivité en général participent à la planification des services de soins de longue durée et de soutien?

Quels groupes et quels organismes de planification de votre collectivité devraient être représentés à l'organisme de consultation de planification local?

Comment pouvons-nous assurer que les liens entre la collectivité et les organismes bénévoles seront maintenus dans le cadre de cette approche décentralisé?

12 Étude de cas

Les études de cas suivantes sont des exemples des changements prévus au système de soins de longue durée et des services de soutien. Ces changements amélioreront les services offerts aux utilisateurs de diverses façons importantes. Les noms utilisés sont des noms fictifs.

M. François et M^me^ Marie Auger

M. et M^me^ Auger sont tous deux âgés de plus de 70 ans et vivent chez eux dans une petite ville de l'Est de l'Ontario. Ils reçoivent très peu de soutien de leur famille. Il y a cinq ans, M^me^ Auger a été diagnostiquée comme souffrant de démence progressive, la maladie d'Alzheimer en étant probablement la cause. Malgré les pertes de mémoires occasionnelles et la confusion de M^me^ Auger, le couple a été capable de s'arranger, M. Auger assumant une plus grande responsabilité pour les tâches ménagères. Cependant, M^me^ Auger devient agitée lorsque M. Auger n'est pas immédiatement présent, elle se réveille la nuit et erre parfois dans la maison. Le sommeil de M. Auger est perturbé et les récents problèmes d'incontinence de M^me^ Auger viennent s'ajouter à ses responsabilités. Même s'il est de plus en plus stressé et fatigué, il désire s'occuper de sa femme à la maison.

À l'heure actuelle, aucun programme intégré d'aide à domicile n'est disponible dans la région, et M^me^ Auger ne répond pas aux critères du programme de soins à domicile parce qu'elle n'a pas besoin de trois visites de professionnels de la santé par mois. La seule solution qui s'offre à M. Auger est qu'il achète des services privés d'aide pour tenir compagnie à M^me^ Auger la nuit ou le jour, mais cette solution grugerait leurs ressources financières limitées.

Dans le cadre du nouveau système, le personnel de l'organisme local de coordination des services rencontrerait M. et M^me^ Auger

pour évaluer leurs besoins et décider avec eux du genre de soutien qui, selon lui, pourrait les aider. Ils seraient admissibles à des services de relève ainsi que des services de relève d'urgence. M^me^ Auger pourrait ainsi rester à la maison et M. Auger serait moins stressé. Le personnel prendrait alors des dispositions pour offrir, par exemple, des services fréquents de relève à domicile, des soins périodiques au cours de la nuit, ou il verrait à ce que M^me^ Auger participe à un programme de jour spécialisé. De plus, des dispositions pourraient être prises pour qu'une infirmière visiteuse donne des conseils à M. Auger sur les façons de s'occuper des problèmes d'incontinence de sa femme. Ces services seraient achetés pour M. et M^me^ Auger d'un fournisseur de service local qui veillerait à s'assurer que la plupart des services, sinon tous, soient fournis par des travailleurs francophones.

L'employé de l'organisme de coordination des services aiderait également à identifier tout autre service de soutien dont M. et M^me^ Auger pourraient avoir besoin, comme une aide familiale pour aider aux soins personnels de M^me^ Auger et à l'entretien ménager, ainsi qu'un groupe de soutien pour les fournisseurs de soins dans les familles, parrainé par la Société Alzheimer. S'il advenait que M. Auger et l'organisme de coordination des services décident ensemble que M. Auger n'est plus en mesure de s'occuper de sa femme à la maison, le personnel verrait à ce qu'elle soit admise dans un établissement local de soins de longue durée.

M. John Green et sa famille

Il y a dix mois, M. Green a été victime d'un accident qui l'a laissé quadriplégique, l'unité de réadaptation d'un hôpital de soins actifs du Sud de l'Ontario est maintenant prête à lui donner son congé. M. Green vit avec sa femme Donna et leurs deux jeunes enfants,

âgés de 15 mois et trois ans, dans une petite collectivité du Nord de l'Ontario.

Pour le retour de M. Green chez lui, le personnel de réadaptation de l'hôpital a déterminé qu'il avait besoin d'aide chaque jour pendant plusieurs heures pour les soins personnels, y compris de l'aide pour s'habiller et manger, pour ses besoins d'élimination, l'administration de médicament et pour des exercices d'amplitude de mouvement. Ces soins doivent être administrés tous les matins, midis et soirs. Il n'existe aucun programme d'auxiliaires à domicile dans cette région. Le Programme de soins à domicile fournira des soins infirmiers, de la physiothérapie, de l'ergothérapie et d'entretien ménager, du lundi au vendredi, pendant que M^me^ Green travaille. Elle a accepté de fournir les soins en fin de semaine. L'hôpital a donné une formation à M^me^ Green sur les soins à donner à son mari et insiste maintenant pour qu'il reçoive son congé.

Au début, M. et M^me^ Green croyaient qu'ils pourraient s'en sortir. Cependant, après quelques mois, les besoins de soins de M. Green se sont stabilisés à un niveau inférieur, ce qui a permis à une aide auxiliaire de fournir les soins. Il a cessé d'avoir besoin des services de soins de santé du Programme de soins à domicile. Alors, le Programme a dû cesser d'offrir des services professionnels ainsi que des services d'entretien ménager. Même si M^me^ Green a essayé de continuer de s'occuper elle-même de son mari, elle n'a pas pu répondre à ses besoins de soins et de soutien, ni aux besoins de leurs jeunes enfants, tout en travaillant et en continuant de s'occuper de l'entretien de la maison.

En vertu de l'ancien système, la seule solution de M. et M^me^ Green aurait été de mettre M.Green sur une liste d'attente pour

l'admission à un établissement de soins pour maladies chroniques, le plus proche étant situé à une distance de 400 milles.

Dans le cadre du nouveau système, M. et M^me^ Green et le personnel de l'organisme local de coordination des services détermineraient le soutien dont la famille aurait besoin pour permettre à M. Green de vivre dans la collectivité. L'organisme de coordination des services pourrait par exemple communiquer avec les organismes de prestation de services appropriés qui fournissent les soins personnels matin, midi et soir pour le soutenir pendant que sa femme travaille. Des services de relève occasionnels durant la nuit et le samedi pourraient être organisés pour permettre à M^me^ Green de consacrer du temps à des activités particulières avec ses enfants ou pour qu'elle prenne du temps pour elle-même. L'organisme de coordination des services prendrait l'initiative de coordonner les services nécessaires pour adapter le programme de services à mesure que M. et M^me^ Green indiquent les changements dans leurs besoins. Ils pourraient également être mis en contact avec d'autres services appropriés, comme un groupe de soutien pour fournisseur de soins et le programme de services de réadaptation professionnelle financé par le ministère des Services sociaux et communautaires.

D'autre part, M. Green pourrait participer à un nouveau projet pilote visant à étudier un modèle de financement direct personnalisé. De cette façon, il recevrait un financement afin d'engager un auxiliaire. Si une aide devenait nécessaire pour la formation de l'auxiliaire, il communiquerait avec l'organisme de coordination des services locaux pour obtenir des conseils.

Avec le nouveau système, si M. Green était admis à l'hôpital pour subir d'autres opérations, le directeur des ressources conserverait

des liens étroits avec l'hôpital. Au moment du congé, il organiserait les soins infirmiers nécessaires pour s'occuper de sa convalescence et mettrait en marche les services de soutien dont M. et M^me^ Green et leur famille ont besoin.

M. Wing Mah

M. Mah est un homme âgé de 84 ans qui vit dans une maison de soins infirmiers située à 40 kilomètres à l'extérieur de la communauté urbaine de Toronto, où il a vécu pendant 45 ans. Sa femme est décédée il y a plusieurs années et il n'a pas de famille immédiate. M. Mah parle très peu l'anglais et il n'y a aucun autre pensionnaire ou de membres du personnel parlant chinois dans l'établissement. Il est seul, déprimé et souvent contrarié par son incapacité à communiquer ses désirs, qui comprennent des malaises physiques comme les douleurs arthritiques dont il souffre à l'occasion. Bien que la nourriture soit nutritive, elle ne lui est pas familière.

Dans le cadre de l'ancien système, il serait difficile de s'occuper des besoins de M. Mah. Cependant, la maison de soins infirmiers aurait essayé de trouver des ressources dans la collectivité qui auraient pu lui venir en aide comme un visiteur bénévole chinois, des repas chinois et des programmes de divertissement appropriés pour une personne possédant ses antécédents culturels. Si M. Mah avait eu de la famille capable de s'occuper de son transfert dans un établissement qui dessert les Chinois, cette possibilité aurait pu être envisagée, même si le processus avait été très difficile, complexe et long.

En vertu du nouveau système, la situation de M. Mah serait portée à l'attention de l'organisme local de coordination des services.

Par l'intermédiaire d'un interprète ou d'un employé de l'organisme de coordination des services parlant chinois, on demanderait à M. Mah où il veut vivre. S'il n'est pas possible pour lui de retourner dans la collectivité et de bénéficier de services de soutien appropriés, et s'il le désire, le directeur des ressources de l'organisme de coordination des services aurait organisé son transfert dans un établissement de soins de longue durée servant des Chinois, dans une autre partie de Toronto. Dans ce cas, le directeur des ressources aurait communiqué directement avec l'organisme de coordination des services de la nouvelle région et aurait entrepris toutes les démarches administratives nécessaires au transfert. Cela éviterait à la maison de soins infirmiers ou à M. Mah lui-même de s'occuper de ces démarches de transfert complexes.

13 Processus de consultation

Le processus de consultation pour la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée va faire appel à une grande variété de personnes et d'organismes préoccupés par les services offerts aux personnes âgées et aux personnes ayant un handicap.

Parmi les premières personnes qui seront consultées il y a les utilisateurs et leur famille, qui ont un point de vue unique sur les besoins que doit satisfaire le système, et les travailleurs sociaux de première ligne, qui voient chaque jour les limites et les possibilités du système actuel.

La consultation sera exhaustive et axée sur la collectivité. Les personnes suivantes seront appelées à participer :

- utilisateurs
- fournisseurs de soins dans les familles
- fournisseurs de services
- fournisseurs de soins de santé
- organismes de financement
- organismes communautaires
- membres de groupes francophones, de femmes, culturels, linguistiques et minorités raciales
- intervenants
- bénévoles
- travailleurs
- mouvements syndicaux
- représentants élus de tous les échelons du gouvernement

- associations locales et provinciales
- municipalités
- établissements d'enseignement
- milieux d'affaires
- conseils régionaux de santé
- autres organismes de planification des services sociaux et de santé

Le gouvernement prévoit consulter les collectivités par un processus de consultation locale qui sera organisé par les 14 bureaux des services de soutien et de santé communautaires. Des réunions de consultation seront dirigées par les membres de la collectivité et les groupes d'intérêts.

Consultations avec les autochtones

En reconnaissance des besoins particuliers en services sociaux et de santé des Premières Nations, et conformément à la Déclaration de la relation politique, signée le 6 août 1991, la province se propose de tenir des consultations avec les communautés autochtones sur la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée.

L'Ontario reconnaît le peuple autochtone et son besoin d'une approche distincte aux services sociaux et de santé. Nous nous inspirerons des conseils reçus des organismes autochtones pour la conception d'un plan de consultation séparé pour les services de soutien et de santé à l'intention des autochtones, qu'ils vivent dans des réserves ou à l'extérieur de celles-ci.

Les autochtones ont besoin de services de soins de longue durée qui reflètent leur culture et leurs traditions et qui sont fournis d'une façon uniforme qui soutient le concept de gouvernement autonome.

Nous nous attendons à ce que les consultations permettent d'aider à l'élaboration d'une stratégie sur les soins de longue durée qui reflètera la culture et les traditions autochtones et qui veillera à ce que l'implantation des services de soins de longue durée soit uniforme et soutienne le concept de gouvernement autonome des autochtones.

Puisqu'il faut faire la lumière sur les responsabilités des gouvernements fédéral et provinciaux ainsi que des administrations municipales en matière de services sociaux et de santé pour les autochtones, tous les palliers de gouvernement devront faire

preuve de coopération et de collaboration. Tous les efforts devront être faits afin de s'assurer de l'élaboration de politiques provinciales qui sont compatibles entre les ministères.

Les chefs et les représentants autochtones seront invités à participer aux consultations publiques qui auront lieu dans la province dès l'automne prochain. Ils consulteront également leurs collectivités locales.

Consultations avec les francophones

Le 18 novembre 1986, pour reconnaître la contribution de la population francophone au développement de la province, l'Assemblée législative a adopté la Loi sur les services en français. Dans le préambule de la loi, le gouvernement de l'Ontario manifeste sa volonté de conserver l'héritage culturel de la population francophone. La loi garantit l'accès aux services en français du gouvernement provincial dans 22 régions désignées de la province.

L'isolement des collectivités francophones, l'exode des jeunes francophones vers des centres économiques de la province plus grands et le manque de services de soutien communautaire et familial en français créent une situation difficile pour les personnes âgées francophones. Par conséquent, il est très important qu'elles aient accès le plus possible à des services dans leur langue et que ces services tiennent compte de leur culture.

La nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien amènera une augmentation supplémentaire de la demande de services sociaux et de santé en français, qui sont déjà limités. Cependant, la nouvelle approche à la prestation des services permet au gouvernement de fournir des services en français parce qu'elle met l'accent sur la flexibilité de la planification et de la prestation des services. Dans les régions désignées, les organismes de coordination de services devront offrir leurs services en anglais et en français. De plus, la consultation aidera la communauté francophone à adapter les services en fonction de leurs besoins particuliers.

Planification des consultations

Ces consultations élargies et complètes visent à :

- étudier les nouvelles orientations du gouvernement avec les collectivités;
- discuter des thèmes et des idées de changement;
- demander des commentaires sur la conception des programmes et leur mise en oeuvre;
- identifier les questions, les domaines de préoccupation et les lacunes dans les services;
- préparer la mise en oeuvre locale.

Le gouvernement est intéressé à entendre les commentaires sur la conception du nouveau système, ainsi que sur les questions particulières concernant sa mise en oeuvre. Le présent document contient certaines questions pour la consultation mais ces questions ne visent pas à limiter la discussion. Nous espérons que le débat public sur les futurs soins de longue durée portera sur un bon nombre de sujets et qu'il sera approfondi.

Étant donné l'importance que le gouvernement porte sur la participation de tous les groupes qui s'intéressent à la nouvelle orientation en matière des soins de longue durée, les trois ministres responsables ont réuni un groupe de discussion composé de représentants des groupes d'utilisateurs, de fournisseurs de services, de syndicats, d'autochtones, de groupes multiculturels et francophones et d'autres personnes de la province afin de discuter du concept du processus de consultation sur les soins de longue durée.

Durant la séance d'une journée, qui a eu lieu le 12 septembre 1991, les participants ont été invités à faire connaître leur point de vue

au gouvernement sur tous les aspects du processus de consultation. Les résultats de la journée avec les groupes de discussion ont clairement indiqué que les gens qui s'intéressent à la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée désirent des consultations élargies et complètes et qui feront participer le plus de personnes, d'organismes et de groupes d'intérêts possible pour qu'ils fassent connaître leur point de vue. Les gens désirent également que le processus soit ouvert, pour qu'ils sentent que leurs points de vue et leurs opinions aident à l'élaboration et à la mise en oeuvre de la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien.

Le processus de consultation dans les collectivités devrait conduire à un processus local de planification des soins de longue durée. Il est essentiel que le système de services reflète les besoins des collectivités sur les plans géographique et culturel. En faisant participer les collectivités à ce processus depuis le début, nous devrions être en mesure d'adapter l'ensemble des services aux besoins uniques des personnes de ces collectivités.

De plus, le processus de consultation et de prise de décisions amènera des changements aux lois. Il existe toute une série de lois sur le fonctionnement du système. De nouvelles mesures législatives complètes sont nécessaires afin d'intégrer plusieurs lois pour n'en faire qu'une qui traite des normes et des exigences. En outre, il faut une nouvelle autorité législative pour certaines des nouvelles initiatives concernant la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée.

Le temps est un élément important dans les consultations si nous voulons que le débat soit constructif et profond. Par exemple, certains organismes ont besoin de temps pour consulter leurs

membres pour obtenir des renseignements avant de faire connaître leurs commentaires et leurs préoccupations. Le processus de consultation pour les soins de longue durée durera au moins quatre mois afin que toute personne ayant quelque chose à dire puisse se faire entendre.

Invitation à répondre

Nous encourageons toutes les personnes et tous les groupes intéressés à participer à la consultation sur la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien. Veuillez communiquer avec le bureau de secteur des services de soutien communautaires le plus près de chez vous (voir l'annexe 2) pour obtenir des détails.

Nous accueillons également vos commentaires sur le plan de la nouvelle orientation des soins de longue durée et des services de soutien dont il est question dans le présent document. Veuillez faire parvenir vos commentaires par écrit à l'adresse suivante :

Centre de réponse
Direction des politiques en matière de soins de longue durée
Édifice Hepburn
5e étage
Queen's Park
Toronto (Ontario)
M7A 1E9

Annexe 1

Liste de termes

Adult Day Program:	Programme de jour pour adultes
Advocacy Act:	Loi sur l'intervention
Alzheimer Community Program:	Programme communautaire pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
Attendant Care:	Services d'auxiliaires
Attendant Care Outreach:	Services d'auxiliaires à domicile
Chiropody Services:	Services chiropodiques
Client Intervention Program:	Programme d'intervention pour les clients
Community Support Services Program:	Programme de services de soutien communautaires
Federal Government Income Supplement:	Supplément de revenu annuel du gouvernement fédéral
Friendly Visiting:	Visites amicales
Health and Personal Support Services Program:	Programme des services de santé et de soutien personnels
Home Care Program:	Programme de soins à domicile
Home support agency:	Organisme de soutien à domicile
Homemakers and Nurses et Services Program:	Programme de services d'aide familiale d'infirmières visiteuses

Integrated Homemaker Program:	Programme intégré de services d'aides à domicile
Long-term care facility:	Établissements de soins de longue durée
Meals on Wheels:	Repas livrés à domicile
Personal Supportive Living:	Programme de logements avec services personnels de soutien
Placement Co-ordination Services:	Service de coordination des placements
Psychogeriatric Services:	Services psychogériatriques
Regional Geriatric Program:	Programme régionaux de soins gériatriques
Support Services:	Services de soutien
Support Services Living Unit:	Unité avec services de soutien
Supportive housing:	Logement offrant des services de soutien
Wheels to Meals:	Repas commautaires

Glossaire

Établissements de soins de longue durée : Comprennent actuellement les foyers pour personnes âgées, les maisons de soins infirmiers et les hôpitaux pour maladies chroniques. Dans le nouveau système, les établissements serviront à satisfaire les besoins physiques, émotifs, sociaux, spirituels et personnels des personnes dont les capacités fonctionnelles sont diminuées de façon chronique ou risquent de l'être et qui, à cause de l'âge ou de l'incapacité, ne peuvent plus recevoir de soins par des services communautaires; vont comprendre des programmes d'enrichissement de la vie et d'entretien thérapeutiques et restaurateurs, dont l'objectif est d'augmenter ou de conserver la santé et le bien-être de la personne au maximum de ses capacités.

Financement direct : Programme d'auto-gestion permettant à l'utilisateur de recevoir des fonds afin d'agir en tant qu'employeur dans le but d'engager un ou des fournisseurs de services qui satisfont les besoins évalués de cet utilisateur pour recevoir de l'aide des services de soins et de soutien personnels.

Logement offrant des services de soutien : Milieu où les personnes ayant des besoins particuliers peuvent vivre de façon autonome en tant que locataire d'un logement avec services de soutien. Les services de soutien sont séparés de l'hébergement mais il existe une certaine coordination entre le dirigeant de l'établissement et le fournisseur de services.

Loi sur l'intervention : Loi qui établit le cadre d'un système d'intervention non légale au service des adultes vulnérables de plus de 16 ans. Elle a été déposée à l'Assemblée législative en avril 1991. La loi prévoit la création d'une Commission d'intervention qui serait responsable du travail des intervenants.

Organismes de soutien à domicile : Organismes qui fournissent des services d'aides à domicile, comme les repas à domicile, les repas communautaires, le transport, les programmes de jour pour adultes, les vérifications de sécurité, le réconfort, l'entretien ménager et l'aide à domicile.

Programme communautaire pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : Programme qui fournit des services aux personnes atteintes de démence irréversible, comme la maladie d'Alzheimer. Ces services comprennent des programmes spécialisés de jour pour les adultes, des services de relève à domicile, le counseling et le soutien de la famille.

Programme intégré de services d'aides à domicile : Programme disponible dans 18 des 38 programmes de soins à domicile. Les services d'aides familiales visiteuses pour la préparation des repas, les courses, la lessive, le nettoyage et les soins personnels sont fournis aux adultes frêles et aux personnes ayant un handicap admissibles en fonction de leurs besoins fonctionnels plutôt que médicaux ou financiers. De plus, le programme peut acheter des repas livrés à domicile pour les personnes qui sont admissibles. Ce programme fera partie du nouveau Programme de soins de santé et de services de soutien personnels.

Programme d'intervention pour les clients : Programme qui fournit des services de counseling, de surveillance et à domicile à un certain nombre de personnes «à risque» de la collectivité. Une personne à «risque élevé» se définit comme une personne qui a des problèmes multiples et complexes, comme être frêle, isolé socialement, avoir une mauvaise santé physique, souffrir de problèmes chroniques de santé mentale, avoir une diminution des aptitudes cognitives, avoir des ressources financières limitées, des

barrières linguistiques et culturelles, de pauvres aptitudes sociales, abuser de substances, ou être victime de mauvais traitements infligés aux personnes âgées. Les services peuvent être fournis durant une période de temps indéterminée au lieu d'une seule fois.

Programme de jour pour adultes : Programme qui fournit des activités de groupe structurées et supervisées pour les adultes frêles ou ayant un handicap physique et qui vivent à la maison. Le transport est assuré entre le lieu où se trouve le programme de jour et le domicile. Un tel programme peut être offert dans un immeuble indépendant de la collectivité ou conjointement dans un établissement de soins de longue durée. Un programme de jour a pour but de maximiser le niveau de fonctionnement de la personne et de fournir un service de relève aux fournisseurs de soins dans les familles.

Programme de logements avec services personnels de soutien : Projet de services de soutien qui combine l'accessibilité au logement avec les services qui permettent aux adultes atteints d'incapacités physiques de vivre dans la collectivité. Ils sont situés dans une maison (groupe) ou intégré dans des immeubles à appartements ordinaires (unité avec services de soutien). Ces services sont mis au point et gérés par des organismes à but non lucratif sous la direction d'un conseil d'administration bénévole. Les services d'auxiliaires sont fournis sans frais aux clients.

Programme de services d'aide familiale et d'infirmières visiteuses : Programme qui fournit des services d'aide familiale et des infirmières visiteuses aux personnes âgées et aux personnes ayant un handicap, malades ou en convalescence et aux enfants en cas d'absence, de maladie, de convalescence ou d'incapacité de

leurs parents. Le programme tient compte des besoins financiers et est offert à la discrétion des municipalités. Lorsque le programme est offert, le coût est partagé avec les municipalités ou les bandes d'Indiens. Les services d'aide familiale et d'infirmières visiteuses pour les personnes âgées et les adultes atteints d'un handicap feront partie du nouveau Programme de soins de santé et de services de soutien personnels.

Programme de services communautaires de soutien : Programme qui fournit des services de soutien (qui ne se limitent pas uniquement aux adultes) comme les programmes de jour pour adultes, les repas à domicile et les repas communautaires, le transport, l'entretien ménager, l'aide à domicile, le réconfort par appels téléphoniques et les vérifications de sécurité.

Programme de soins à domicile : Programme administré par 38 conseils locaux. Le programme est divisé en trois parties : les soins actifs, les soins pour maladies chroniques et l'école, qui fournissent des services d'infirmières visiteuses, de conseils sur la nutrition, d'ergothérapie, de physiothérapie, de travail social, d'orthophonie, d'entretien ménager et de biens et services connexes comme le transport pour des raisons médicales, les services de diagnostics de laboratoires et de radiographies, des fournitures médicales et des pansements, de l'équipement et des appareils, et des médicaments prescrits. Le programme de soins à domicile fera partie du nouveau Programme de soins de santé et de soutien personnels.

Programmes régionaux de soins gériatriques : Programmes offerts dans les hôpitaux et qui fournissent un diagnostic et un traitement aux personnes âgées qui souffrent de problèmes gériatriques complexes et qui ont besoin plus que des soins

médicaux de base ou des services limités de spécialistes. Ces programmes mettent l'accent sur la réadaptation et l'autonomie dans la collectivité lorsque cela est possible et sont financés par les budgets globaux des hôpitaux comme centres de coûts séparés.

Repas communautaires : Service qui fournit aux utilisateurs un repas nutritif à un lieu central (établissement) lors de journées établies à l'avance. Il s'agit d'un essai en vue d'offrir une simulation sociale aux personnes âgées et aux personnes atteintes d'incapacités sociales ou physiques afin de les intégrer. Le service peut comprendre des activités sociales ainsi que le transport.

Repas livrés à domicile : Service qui fournit des repas aux personnes qui doivent rester à la maison afin de s'assurer que leurs besoins nutritifs sont satisfaits. Les repas peuvent être livrés soit une fois par semaine, soit plusieurs fois durant la semaine.

Sécurité ou réconfort

a. **Visites amicales** : Service qui fournit des «visites amicales» aux personnes âgées isolées chez elles afin de les intégrer socialement dans la collectivité. Les visites sont habituellement faites à intervalles réguliers par des bénévoles sous la supervision d'un organisme. (Il est possible d'organiser d'autres services communautaires.)

b. **Vérifications de sécurité** : Service d'aides à domicile qui vise à fournir aux personnes âgées des contacts réguliers pour qu'elles sachent qu'une aide est disponible lorsqu'elles en ont besoin. Ce service peut être fourni par une personne qui visite le domicile, par un appel téléphonique ou par tout autre moyen.

Service de coordination des placements : Service disponible dans 23 régions de la province. Le service fournit un réseau unique aux personnes qui ont besoin d'être placées dans des établissements de soins de longue durée pour qu'elles obtiennent un hébergement dans les établissements les plus appropriés.

Services d'auxiliaires : Aide physique nécessaire pour mener les activités quotidiennes lorsqu'une personne ne peut les faire elle-même à cause de la perte du fonctionnement physique. Les services d'auxiliaires sont généralement demandés ou dirigés par l'utilisateur.

Services d'auxiliaires à domicile : Dans le système actuel, programme qui fournit des soins personnels sur une base de visite aux personnes qui vivent seules, dans un milieu de groupe ou avec des parents. Les services comprennent généralement une aide pour certaines activités, comme faire sa toilette, s'occuper de son hygiène personnelle, prendre un bain ou se laver, aller aux toilettes, préparer des repas, se lever ou se coucher, s'habiller ou se déshabiller, et se déplacer. Ce service fera partie du nouveau Programme de services de santé et de soutien personnels.

Services chiropodiques : Services qui fournissent un traitement pour les pieds, les ongles, les cors et les oignons.

Services psychogériatriques : Services spécialisés fournis aux personnes de 65 ans et plus qui vivent dans la collectivité et qui souffrent de problèmes émotifs, psychiatriques, de comportement ou cognitifs qui nuisent à leur capacité de vivre de façon autonome, à leurs sentiments de bien-être ou à leurs relations avec les autres.

Services de soutien : Désignent différents services comme la préparation des repas, les courses, la lessive, l'entretien ménager, les services de relève et d'auxiliaires.

Supplément de revenu annuel garanti du gouvernement fédéral : Le supplément de revenu annuel garanti est offert aux personnes, de plus de 65 ans, qui ont besoin d'aide financière en plus de la pension de la sécurité de la vieillesse. Le montant de ce supplément mensuel dépend du revenu et de l'état matrimonial, et il est nécessaire de faire une demande chaque année afin de l'obtenir. La pension de la sécurité de la vieillesse assure un revenu minimum aux personnes qui atteignent l'âge de 65 ans et satisfont aux exigences en matière de résidence.

Unité avec services de soutien : Modèle de services de soins personnels en établissement qui offre des soins sur place aux personnes vivant dans des logements partagés ou dans des appartements intégrés. Les fournisseurs de services (auxiliaires) sont partagés entre les pensionnaires.

Annexe 2

Ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires

Division des services de soutien et de santé communautaires
Liste des bureaux de Services de soutien communautaires et des régions qu'ils desservent

Addresse	Chef de services	Comtés/Régions
Bureau de la région de Barrie 11, rue Victoria Bureau 200 Barrie (Ontario) L4N 6T3	**Jack Harmer** Tél. : (705) 739-6470 Télécopieur : (705) 739-6473 1-800-463-0102	Simcoe York
Bureau de la région de Hamilton 119, rue King ouest 10e étage Hamilton (Ontario) L8N 3Z9	**Karen Robinson** Tél. : (416) 546-8294 Télécopieur : (416) 546-8255	Brant Hamilton-Wentworth
Bureau de la région de Kingston 234, rue Concession Bureau 101 Kingston (Ontario) K7K 2B8	**Catherine Dunne** Tél. : (613) 531-9629 Télécopieur : (613) 548-6774 1-800-667-1062	Frontenac Hastings Lanark Leeds et Grenville Lennox et Addington Prince Edward

Bureau de la région de London 80, rue Dundas est Pièce 1-083 London (Ontario) N6A 1E7	**Gail Ure** Tél. : (519) 675-7680 Télécopieur : (519) 675-7685 1-800-663-3775	Elgin Huron Middlesex Oxford Perth
Bureau de la région de Mississauga 4, route Robert Speck Bureau 245 Mississauga (Ontario) L4Z 1S1	**Brenda Elias** Tél. : (416) 279-4929 Télécopieur : (416) 279-3452	Halton Peel
Bureau de la région de North Bay 176, rue Main ouest 2e étage North Bay (Ontario) P1B 2T6	**Michel Tremblay** Tél. : (705) 494-4024 Télécopieur : (705) 494-4030 1-800-363-8157	Cochrane Muskoka Nipissing Parry Sound Timiskaming
Bureau de la région d'Ottawa 47, rue Clarence Bureau 430 Ottawa (Ontario) K1N 9K1	**Pierre Lalonde** Tél. : (613) 238-4263 Télécopieur : (613) 239-1535 1-800-668-1697	Ottawa Carlton Prescott & Russell Renfrew Stormont, Dundas et Glengarry
Bureau de la région de Peterborough Regency Square 150, rue King, 3e étage Peterborough (Ontario) K9J 2R9	**Dennis Ference** Tél. : (705) 741-5634 Télécopieur : (705) 745-1446 1-800-567-1045	Durham Haliburton Northumberland Peterborough Victoria

Bureau de la région de St. Catharines 1, rue St. Paul Bureau 203, Phase I St. Catharines (Ontario) L2R 7L2	**Ron Book** Tél. : (416) 988-5788 Télécopieur : (416) 988-5566 1-800-567-0251	Haldemand-Norfolk Niagara
Bureau de la région de Sudbury 127, rue Cedar 7e étage, bureau 701 Sudbury (Ontario) P3E 1A9	**Maureen Lacroix** Tél. : (705) 688-3130 Télécopieur : (705) 688-3133	Algoma Manitoulin Sudbury
Bureau de la région de Thunder Bay 435, rue James sud 2e étage Thunder Bay (Ontario) P7E 6E3	**Mick Peters** Tél. : (807) 475-1591 Télécopieur : (807) 475-1519	Kenora Rainy River Thunder Bay
Bureau de la région de Toronto 36, rue Toronto Bureau 550 Toronto (Ontario) M5C 2C5	**Lianne Carnwath** Tél. : (416) 366-5764 Télécopieur : (416) 366-7905	East York North York York Etobicoke Scarborough Toronto
Bureau de la région de Waterloo 180, rue King sud Bureau 290 Waterloo (Ontario) N2J 1P8	**Doug Jackson** Tél. : (519) 571-0810 Télécopieur : (519) 571-6008 1-800-665-0143	Bruce Grey Dufferin Waterloo Wellington

Bureau de la région de Windsor
215, rue Eugenie ouest
Bureau 300
Windsor (Ontario)
N8X 2X7

Kate Oper
Tél. : (519) 250-0788
Télécopieur : (519) 250-2800
ATME : (519) 250-2802
1-800-667-5953

Essex
Kent
Lambton